



SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
EN ISO 9001:2015



SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
EN ISO 14001:2015



SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
ISO 45001:2018

Allegato 1: Dichiarazione sostitutiva

**Dichiarazioni sostitutive dei titoli di studio e di servizio richiesti e/o valutabili da compilare e allegare, alla domanda di partecipazione**

**(Dichiarazioni rese ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. nella consapevolezza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di false dichiarazioni).**

IL DICHIARANTE	
Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____ Prov _____
Codice fiscale _____	

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla procedura selettiva, i seguenti requisiti:

**1. TITOLI DI STUDIO:**

Tipologia di Laurea: \_\_\_\_\_

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

Con votazione: \_\_\_\_\_

**2. TITOLI DI SERVIZIO:**

PERIODO DI LAVORO (inserire le date nel formato gg/mm/aaaa)	TIPOLOGIA DI LAVORO E DATORE DI LAVORO (dipendente/ autonomo)	MANSIONI ANALOGHE SVOLTE IN ALTRE SOCIETÀ	QUALIFICA	ORARIO SETTIMANALE	TOTALE MESI
Dal al					
Dal Al					
Dal Al					
Dal al					

SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
EN ISO 9001:2015SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
EN ISO 14001:2015SISTEMA  
CERTIFICATO UNI  
ISO 45001:2018

I periodi di servizio prestati con orario di lavoro ridotto (part- time) dovranno essere dichiarate in proporzione. Le frazioni di mese pari o superiori a 15 giornate calendariali dovranno essere calcolate come mese intero, trascurandosi quelle inferiori.

## 2.1 TITOLI DI SERVIZIO

PERIODO DI LAVORO (inserire le date nel formato gg/mm/aaaa)	TIPOLOGIA DI LAVORO E DATORE DI LAVORO (dipendente/ autonomo)	MANSIONI ANALOGHE SVOLTE IN ALTRE SOCIETÀ	QUALIFICA	ORARIO SETTIMANALE	TOTALE MESI
Dal al					
Dal Al					
Dal Al					
Dal al					

## 3. ALTRI TITOLI:

Master specialistico o dottorato di ricerca riconosciuto in Risk Management

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

Master specialistico o corso di specializzazione riconosciuto in ambito amministrativo o ambientale

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

Master specialistico o dottorato di ricerca riconosciuto sui processi di riorganizzazione aziendale

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

DATA E FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_